



FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página: 1 de 2

PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO ☒		Se realizó activación de ruta: SI NO ☒		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD														
23/01/25	7:40	Jic villa mary	<p>El día de hoy la señora Taty Barrios, con número de cédula 1085168864, recibió entrega de certificado odontológico y crecimiento y desarrollo, se recibe y se le indica que únicamente quedará pendiente el certificado médico general, visual y auditivo, la mamá indica estar de acuerdo y firma la presente novedad reprimiendo que realizaron la entrega el 23 de febrero de 2025 o antes si es posible. Se ingresan documentos en la historia social del niño, al redilizar lectura que indique alguna alteración, no se evidenciara alguna. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.</p>														
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR														
Elizabeth Murcia			Taty Barrios 1085168864														

[illegible][illegible]

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO		Se realizó activación de ruta: SI NO		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD														
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR														

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____		Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD														
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD										NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR							

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO		Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD												
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR												

Scanned with
 CamScanner™

 MINISTERIO DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>Engativá</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JIC Villa Mary</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Rafael Angulo</u>
	NIVEL: <u>Primaria A</u>	NUIP: <u>843-764645</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Luciana Jarama Vergara</u>
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Elvira Maria Jarama</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Elvira Jarama</u>			PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Elizabeth Murcia</u>

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólea: SI ☐ NO ☒	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
20/01/25	7:05	JIC Villa Mary	El día de hoy la señora Elvira Jarama con CC 1104414976 mamá de Luciana Jarama (compañismo) ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes documentos solicitados en la matrícula: Verificación odontológica, visual, auditiva, crecimiento y desarrollo. La madre refiere que hará entrega de estos documentos antes del 28/02/2025. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Elizabeth Murcia PA a la primera infancia <i>Elizabeth Murcia</i>	Nadia Jarama 4104414976

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólea: SI ☐ NO ☒	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
29/01/25	12:40	Casa Maternal	Se realizó comunicación con la mamá de Luciana Jarama la señora Elvira Jarama con CC 1104414976, quien al indicar refiere: Hoy descansa y quiere pasar tiempo con la niña, estamos visitando a la mamá, ya mañana llevo nuevamente la niña al jardín. Muchas gracias, ella se encuentra bien de salud. El día de mañana se hará seguimiento a la insistencia de la niña al jardín. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Elizabeth Murcia PA a la primera infancia <i>Elizabeth Murcia</i>	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólea: SI ☐ NO ☒	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
29/01/25	7:01	JIC Villa Mary	Indica Luciana en compañía de su mamá Elvira Jarama con CC 1104414976, quien indica que el día de ayer la niña terminó de palear muy bien el día, no presentó ningún síntoma. En su estado físico, bien sus alimentos, se recibe la niña en novedad. Adicionalmente, se entrega de copia de crecimiento con datos de crecimiento y desarrollo. Se recibe y se archiva en historial, se lee novedad y firma extendiendo de acuerdo y con la de ayer 28/01/2025.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Elizabeth Murcia PA a la primera infancia <i>Elizabeth Murcia</i>	Nadia Jarama 4104414976

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólea: SI ☐ NO ☒	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
29/01/25	16:10	JIC Villa Mary	Se acerca la mamá de Luciana, la señora Elvira Jarama con CC 1104414976, a quien se le indica que la niña está muy bien la mañana, participo activamente de los rituales del día, no presentó molestias en comer y tomar, todos los alimentos se entregó sin novedad y la mamá firmó estando de acuerdo, conforme a esto, se realiza cierre de la novedad del 28/01/2025.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Elizabeth Murcia PA a la primera infancia <i>Elizabeth Murcia</i>	Nadia Jarama 4104414976

[illegible]

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI NO		Se realizó activación de ruta SI NO	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD														NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR		



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE ASISTENCIA SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Memo 12021015300 -
20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD <u>Engativá</u>	UNIDAD OPERATIVA <u>Jic villa man</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA <u>Rafael Cogollo</u>
NIVEL <u>Primaria</u>	NUIP <u>1233102356</u>	NIÑA O NIÑO <u>Joseph Andrés Gomez Lesmes</u>
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO <u>Yanley Lesmes Cerna</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL <u>Yanley Lesmes</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL <u>Elizabeth Murcia</u>		

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ☐ NO ☒	Se realizó activación de ruta SI ☐ NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
27/01/25	7:15	Jic villa man	El día de hoy la señora Yanley Lesmes con cc 1057015497, acudiente de Joseph firma compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes documentos solicitados en la matrícula: certificado psicológico, tamizaje visual, tamizaje auditivo y certificado de crecimiento y desarrollo. La acudiente refiere que hizo entrega de estos documentos antes de 28 de febrero de 2025. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Elizabeth Murcia</u> <u>PA a la primera infancia</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Yanley Lesmes Cerna</u> <u>1.057.015.497</u>
---	--

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____		Se realizó activación de ruta: ____ NO ____	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD										NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR						